

「レントゲンのニ興味アル骨疾患ノ數例ニ就テ

金澤醫科大學理學の診療科教室（主任小池助教授）

桑 野 嘉 藏

リチャード氏病

一、緒 言

臨床醫家ガ、頑固ナル腰薦部疼痛ヲ、主訴トスル患者ヲ診斷スルニ當リテ、屢々所謂單純ナル腰痛トシテ輕々ニ看過シ、或ハ漠然タル神經痛、或ハ「ロイマチスムス」ナル診斷ノモトニ、種々ノ療法ヲ施シ、而モ之ニ抗シテ毫モ其ノ症狀輕快セズ、患者又之ガタメニ精神障礙ヲ惹起スルニ至ル事アリ。斯ル際ニ、「レントゲン」線ヲ應用シテ、始メテ第五腰椎橫突起ノ異常發育、所謂リチャード氏病ナルヲ發見シ得ル事少カラズ。余又最近ニ於テ此ノ症ニ相當セルモノヲ、實驗セルヲ以テ茲ニ報告シ、以テ諸賢ノ參考ニ供セントス。

二、本症ノ頻度

抑々、リチャード氏病ナルモノハ、決シテ少キモノニ非ザルガ如ク、米國ニ於テハ一九一九年、リチャード氏ハ、薦腸關節ノ變形、弛緩、乃至關節炎、股關節炎、坐骨神經痛、「ルムバーク」、脊椎「カリエス」、ナル臨床的診斷名ノモトニ來レル、患者六〇人中九〇％ハ腰薦部骨ノ構造畸形ヲ見、其ノ中六〇％ハ實ニ第五腰椎橫突起ノ畸形ナリキト報告シ、本邦ニ於テハ、鈴木氏ハ大正九年ニ一例ヲ、大正十年ニ二例ヲ報告シ、同年田中氏十三例ヲ、大正十二年四月中村氏其ノ三例ヲ報告セリ。

三、本症ノ分類 (リチャード氏ニ據ル)

第一類。一側或ハ兩側ノ横突起ガ、健康體ノ其ヨリモ長且ツ大ニシテ、薦骨或ハ腸骨ト、常ニ或ハ一定ノ運動時

ニノミ接觸ス。其ノX線像ハ變形シテ接觸面ヲ作り、或ハ其ノ接觸點ニ粘液囊形成ヲ認ム。

第二類。一側或ハ兩側ノ横突起ガ、著シク長且ツ大ニシテ薦腸骨ト接觸シ、後上外方ヘ曲リ横突起下縁ト薦骨ノ上縁著シク相接近シ、時ニハ全ク間隙ヲ消失ス。

第三類。横突起外下方ニ増大セルモノニシテ、反對側ヨリ二乃至三倍大ナリ。陰影ハ薦腸骨ノ上部ト重複シ、時ニハ粘液囊アル事アリ、サレド關節形成ハナシ。

第四類。一側或ハ兩側ノ突起ガ極メテ大ニシテ、薦骨上部ト真正關節ヲ形成ス。

田中氏ニ據レバ、同一撮影法ニヨリ何等障礙ナキ健康體ノ第五腰椎横突起ニモ、屢々腸骨櫛縁ト相接觸セル如キ像ヲ呈スルモノアリト。之ヲ以テ考フレバリチャード氏ノ分類ニヨル、第一類及第二類ハ、尙論爭ノ餘地アルナラン。

四、解 剖 (田中氏ニ據ル)

第五腰椎横突起ハ、一般ニ他ノ横突起ヨリモ短且ツ厚ニシテ、稍々上方ニ曲レルモノナリ。而モ腸腰靱帶ニヨリテ腸骨ノ前及後面ト間接ニ結合シ、通常兩骨ハ相接觸セズ。

此ノ横突起ノ上面ヨリ、第四、下面ヨリ第五腰神經通過ス。腰椎ハ其ノ數普通ハ五個ナレドモ、稀ニ四個ノ事アリ。六個ナル事ハ極メテ稀ニ屬ス。薦骨モ普通ハ五個ヨリ成レドモ、屢々六個ナル事アリ。甚ダ稀ニ四個ノ事アリ。又彼ノ薦骨腓ハ、第一薦椎骨ノ前上角ニテ生ズルモノナルモ、時トシテハ複腓ヲ形成スル事アリ。又薦椎骨個々ハ骨質性骨癒着ニ由リ、一骨トナレルガ普通ナレドモ、例外トシテ第一薦椎ノミ分離孤立シテ、一椎骨ノ如クナリテ腸骨ト結

合ス。即チ所謂腰薦移行型椎骨トシテ現ハレ、其ノ横突起ハ或ハ腰椎横突起ノ如ク突出シ、或ハ腸骨ト關節ヲ形成スル事アリ。

又第五腰椎横突起下ニ、一ツノ薦肋骨ヲ形成スル事アリ。或ハ第一薦肋骨ノ一側缺如シテ、左右不同ヲ呈スル事アリ。更ニ、男子薦骨ハ女子ノ其ヨリモ縦軸長ク、横軸短ク、彎曲度強シ、從ツテ腸骨櫛ノ離間度小ナリ。是ニ由リテ考フルニ、第二十四番目ヲ第五腰椎、第二十五番目ヲ第一薦椎トシ、且ツ單脚ヲ有スルヲ以テ解剖學上正常ナリト認ムルモ、尙全數ノ八五%ヲ充タスニ過ギズ。殘餘ノ一五%ハ當然遭遇スベキ變形ナリ。故ニ、是等變形ノ起リ得ベキ總テノ形態ヲ想像スルニ、最終腰椎タル第五腰椎ノ横突起ガ、異常ニ増大シテ腸骨櫛緣ト接觸シ、或ハ假關節ヲ形成シ、或ハ骨性癒着スル事アルハ、最モ起リ易キ亦最モ肯定シ易キ、變形ノ一ナランカ。

五、性及年齡トノ關係

田中氏ニ據レバ、本症患者十人中男八人、女二人ナリキト。而シテ男子ニ多キ理由トシテ、リチャード氏ハ骨盤骨ノ位置異常ヲ論ジ、田中氏ハ男子薦骨横軸ハ女子ノ其ヨリモ短ク、從ツテ左右腸櫛緣ノ開離度小ナリ。而シテ男子椎骨ハ女子ノ其ヨリモ大ナリ。故ニ尋常ニ於テモ腸骨櫛ト第五腰椎トノ間隙ハ、比較的小トナルベキナリ。タメニ接觸スト、又男子ノ勞働ガ間接ノ誘因トナルベシ。

本症ノ起ルベキ年齡トシテ、リチャード氏ハ二十五歳以下ニ於テハ極メテ稀ナリトスルモ、田中氏ハ二十歳以下ニ於テ稀ナリト稱セリ。其ノ理由ニ就テ、諸學者ハ幼時ニ於テハ膠樣質多クシテ、石灰沈着少キタメ其ノ硬度軟ニシテ、漸次年齡ヲ重ヌルニ從ツテ、石灰沈着ノ度ヲ増シ、硬度増強スルト共ニ、周圍組織ニ對スル抵抗ヲ増進スベキタメナリト。

六、症 狀

其ノ症狀タルヤ種々ニシテ、一側或ハ兩側ノ薦腸關節部ノ壓痛、痙攣、並ニ疼痛ヲ伴フ腰薦部ノ疼痛、上半身ノ伸展、並ニ過度ノ伸展運動ニ際シテノ、突發的劇痛、或ハ又脊柱ノ強直ヲ訴ヘ、靜止セル場合ト雖モ屢々腰薦部、股關節部、及上腿ノ筋肉等ニ疼痛ヲ訴フル事アリ。又疼痛ノ放散性ニシテ、股關節、或ハ臀部、大腿、等ニ波及スル事アリ。以上ノ諸症ノ發生ニ關シ、リチャード氏ハ次ノ如キ原因ヲ舉ゲタリ。

一、兩骨間ノ軟部組織、即チ筋肉及靱帶ノ壓迫セララル、事。

二、畸型的關節、及關節囊ノ刺激、或ハ關節炎。

三、該部ニ於ケル關節ノ僅微ノ展開ニヨリテ、靱帶ニ及ボス緩徐ナル緊張。(普通是等ノ關節ハ運動ガ極メテ制限セラル、ヲ以テ。)

四、第五腰椎側孔ヨリ出ズル、神經幹ノ種々ナル部ニ及ボス骨ノ永久的位置變化ニ基ク壓迫、並ニ伸展。(特ニ腰薦神經ニ對スル。)

如斯、異常ノ存在ハ、患者ニ取リテ其ノ緊張ヲ除キ、或ハ又疼痛ヲ緩和スル目的ノタメニ、腰部姿勢ノ變化ヲ起シ、從ツテ、第五腰椎ノ側方轉位、或ハ脊柱挺垂、等ノ如キ位置の變化ヲ起サシメ易クナリ、時ニ又脊柱彎曲ノ原因トナル事屢々ナリ。

七、實 驗 例

第一。例。

患者。 輪○義○。 男。 三十三歲。

初診。 大正十二年十二月十四日。

主訴。 右薦腸部ノ疼痛。

既往症。 生來健ナリシモ、十年前脚氣ヲ經過シ、七、八年前肋膜炎、五、六年前腎臓炎ヲ罹患シ、醫治ニ由リテ

治癒セリ。最近上顎齶蓄膿症ノ診斷ノモトニ本院耳鼻咽喉科ニテ、手術ヲ受ケタリ。患者ハ花柳病ヲ否定シ居レリ。

現在病歴及現在症。

二、三年前ヨリ腰部ニ輕度ノ疼痛アリシモ、左程勞働ニハ障礙ナカリキ。一昨年六月頃ヨリ、其ノ疼痛漸次増悪シ上體ノ前屈位ニ於テ仕事スル時ニ最モ苦痛ヲ感ズルニ至リタリ。其ノ故ヲ以テ、某醫ニ診ヲ乞ヒシニ、神經痛ナル診斷ノモトニ種々治療ヲ施サレシモ、毫モ輕快スル事ナカリキ。而シテ本年四月頃ヨリ其ノ疼痛、右膝部ニ放散スルニ至レリ、由リテ當院第一外科ニテ診ヲ乞ヒシニ、坐骨神經痛ナリトノ診斷ヲ下サレタリト。其後轉々トシテ諸醫ノ治療ヲ受ケシニ、内服的、或ハ注射等ヲ行ヒ、最近某醫ハ、其ノ疼痛ハ微毒ヨリ來ルモノナルノ故ヲ以テ、六〇六號ノ注射ヲ受ケタリト。而モ其ノ當時ハ、稍々輕快セル如キ感アリシモ、數日ナラズシテ再ビ疼痛ヲ覺ユルニ至リタリ。由リテ當理學の診療科ニ治療ヲ乞ヘリ。

視診上、體格及榮養中等、胸部打診上何等變化ナキモ、聽診上右胸下部ニ於テ呼吸音幾分弱ク、聲音震顫モ減ジ居レリ。腹部ニハ何等認ムベキ變化ナシ。次デ、局所ヲ檢スルニ皮膚ノ色普通ニシテ、其他何等異常ヲ認メラレズ、右薦腸部ニ於テ壓痛アリ、而シテ其ノ疼痛ハ右下肢ニ放散ス。

「レントゲン」透視。

背腹位方向透視ニ於テ、中央陰翳ハ大體ニ於テ變化ナキモ、唯、大動脈ノ幾分延長セルト、輕度ノ硬化ノ徵ヲ認メタリ。肺臟ニハ何等變化ナク、肺門部ニ於テ淋巴腺ノ腫大セルヲ認メ、右橫膈膜ノ運動減退シ、橫膈膜ト肋膜ノ輕度ノ癒着アルヲ認メタリ。

「レントゲン」寫眞所見。(第一圖)

第五腰椎右橫突起異常ニ増大シ、左側ノ約二倍半ニシテ櫻花瓣狀ヲ呈ス。其ノ下部ハ第一薦椎骨右橫突起ト骨性癒着アルヲ認メラル。其他第一薦椎骨體ノ中央ニ於テ、脊椎破裂ノ像著明ナリ。其他ノ腰椎薦骨ニハ、何等異常ト認ムベキモノナク、薦腸關節モ又異常ナシ。

診斷。 リチャード氏病。潛伏性脊椎破裂症。

第二例。

患者。 木〇ま〇。 女。 四十二歲。

初診。 大正十三年二月十五日。

主訴。 左薦腸部ノ疼痛。

現在病歴及現在症。

昨年七月「チーフス」ニ罹リ、三、四ヶ月ニシテ治癒セリ。同年十一月頃ヨリ腰部及薦腸部ニ疼痛ヲ感じ、起立、起坐ニ際シテ甚シ。爾後其ノ症狀漸次増悪シ、毫モ輕快スル事ナシ、由リテ第一外科ニ診ラレヒシニ、「スポンヂリーチス」ノ診斷ノモトニ、我が科ヘ「レントゲン」診斷ヲ乞フ。

局所々見。 患者ハ疼痛ノタメニ顔貌消衰シ、苦痛ノ狀態ヲ現ハセリ。視診上、局所ニハ何等變化ナク、其ノ部ヲ壓迫スルニ刺痛アリ。而シテ試ミニ歩行セシムルニ、上體ヲ左ニ屈シ其ノ疼痛ヲ緩解スルニ勉ムルモノ、如シ。

「レントゲン」寫眞所見。(第二圖)

第五腰椎ニ於テ、其ノ左側橫突起異常ニ増大シ、右側ノ其ニ比シ約二倍大ナリ。形狀櫻花瓣狀ニシテ、其ノ下縁ハ第一薦椎骨左橫突起ト重複シテ癒着セルモノ、如シ。其他第一薦椎體ノ中央ニ於テ、脊椎破裂ノ像ヲ明カニ認メ得。而シテ其他ニハ何等變化ヲ認メズ。

診斷。リチャード氏病。脊椎破裂症。

八、考 按

一、本症ノ諸症發生ニ就テハ、之ヲ要スルニ第五腰神經ノ前枝ガ、薦骨上部ヲ走行スルヲ以テ、異常ニ増大セル横突起ノ該神經幹ノ壓迫、及伸展及其ノ附近ノ軟部組織ノ壓迫ニ由リテ、發生スルモノト考ヘ得。然レドモ、余ノ二例ニ於テハ他ニ脊椎破裂症ノ所見アルヲ以テ、其ノ疼痛ノ依ツテ來ル原因ヲ、横突起異常増大ニノミ由ルモノトハ考ヘ得ズシテ、一部分ハ「スピナビフキダ」症ニ依リテ來ル諸症狀ナランカ。

二、本症ハ先天性畸型ノ一種ニシテ、何等カ自覺的障礙ヲ起シテ以テ、始メテ臨床的意義ヲ生ズルモノニシテ、潛在性ナル時ハ特ニ意義アルモノニハ非ザルベシ。

三、本症ト誤診サレ易キモノアリ。即チ、

a、子宮疾患ノ時ニ屢々腰痛アリ。

b、單純ナル所謂「ルムバーゴ」。

c、坐骨神經痛腰痛神經痛。

d、神經衰弱、「ヒステリー」等ニ屢々腰痛アリ。

e、脊椎「カリエス」。

f、「スピナビフキダ」。

g、勞働者等ニ屢々筋肉「ロイマチスムス」等アリテ、腰痛ヲ訴フ。

h、結核性股關節炎。

i、惡性腫瘍ニ由ル劇痛。

是等ノ類症鑑別ニハ種々精細ナル檢索ヲ要スル事ハ論ヲ俟タザルモ、最後ニハ是非「レントゲン」寫眞ニ由リテ確診スベキモノニシテ、徒ラニ推斷的ニ之ヲ診斷スベキモノニハ非ザルベシ。

四、本症ハ稀ナラザルモノニシテ、從來屢々看過、輕視、或ハ誤診サレタルモノナリ。

五、從來脊椎「カリエス」ノ初期ト診斷セラレ、或ハ處置サルベキモノニ就キテモ、一應本病ノ有無ヲ考慮スベキモノナランカ。

Oste trigonum.

足骨々骨ノ異型、即チ「タルザリア」ハ決シテ稀有ナルモノニアラズ。解剖學上夙ニ注意セラレタリ。近時「レントゲン」線ガ應用セラル、ニ及ビテ生體ニ於テモ發見セラル、ニ至レリ。一九〇七年リーリエンフェルト氏ノ、足骨々骨異型論文發表セラレテ以來、特ニ一般臨床家ノ興味ヲ惹クニ至リタリ。「サルザリア」ノ發生ニ就テハ、諸說一致セザルモ、多數學者ノ說ク所ハ、「タルザリア」ハ種子骨ニ非ズシテ、發生不完全ナル骨骼ナルカ、或ハ眞性ノ骨骼ナリト。或ハ骨折ノ遺殘物ナリト稱スルモノアリ。而シテ一側或ハ兩側ニ現ハレ、其ノ種類モ又多シ。余ハ「タルザリア」ノ一種タル、所謂「オス、トリゴースム」ヲ實驗セリ、由リテ茲ニ報告セントスルモノナリ。

此ノ「オス、トリゴースム」ナルモノハ、距骨後方突起ノ後下方ニ於テ、屢々發見スル異型ニシテ、ローゼンミュレル氏ハ「レントゲン」線應用以前ニ、既ニ屍體ニ於テ之ヲ發見セリ。

リーリエンフェルト氏ニ據レバ、三%、フイツネル氏ニ據レバ、男子七五%、女子一九%ナリト云フ。我邦ニ於テハ足立氏ノ解剖上ノ統計ヲ示セバ左ノ如シ。

數	
兩側	2
右	3
左	5
兩側	1
右	3
左	3
	1
	0
	4
	2
17(8.1%)	
9(8.0%)	

性			
兩側ニ存スルモノ	男	270	
	女	88	
右ノミニ存スルモノ 左ノミニ存スルモノ	男	17	
	女	8	
	男	22	
	女	12	
計		男	209
		女	108

「オス、トリゴースム」ハ、胎生第一月ニ於テハ軟骨トシテ存在シ、第二月ニ於テ脛骨、腓骨兩骨ノ下端中央部ニ存在シ、其ノ形ハ尖端ヲ上方ニ向テ基底ヲ下方ニ向ケタル、銳角三角形ヲ呈セリ。然レドモ、此ノ骨ガ獨立シテ存在スル期間ハ、短クシテ多クハ距骨ト合シテ、化骨シ、距骨ノ一部ヲ形成スルヲ常トス。然ルニ此ノ小骨ノナス距骨後方突起ハ、常ニ變形ヲ呈スル傾向ヲ有シ、各人ニ依リテ其ノ形狀ヲ異ニス。

「オス、トリゴースム」ノ存在ハ、必ズシモ種々ノ症候ヲ現出スルモノニ非ズ。偶然ニ本骨ノ發見セラル、場合少カラザルヲ以テモ知ルベク、又例ヘ此ノ小骨ガ存在シ、疼痛等ノ症候アルモ、必ズシモ此ノ小骨ニ原因セルモノト斷定スベキニ非ザルベシ。而シテ本症ト最モ關係アル距骨後方突起ノ骨折トノ鑑別ハ、大ニ注意ヲ要スベキモノナリ。距骨後方突起ノ骨折ハ、一八八二年初メテ佛人シエーバルト氏ガ屍體ニ於テ發見シ、之ヲ報告セルヲ以テ「シエーバルト」骨折ト稱セリ。即チ「シエーバルト」骨折ハ、其ノ症狀著明ニシテ且ツ新シキ場合ニハ、比較的診斷容易ナランモ、症狀輕微ニシテ醫治ヲ求ムル迄ニ、既ニ時日ヲ經過シ居ルモノハ、本骨ニ由リテ現ハレタル症狀ナルカ、或ハ「シエーバルト」骨折ニ由リテ現ハル、症候ナルカ、其ノ診斷ニ迷フ所ナリ。即チ確實ナル診斷ヲ下サント欲セバ、「レントゲン」診斷ニ由ラザル可ラズ。然レドモリーリエンフェルト氏ハ此ノ兩者ハ「レントゲン」寫眞像ニ於テモ、類似セル點多ク、且ツ又距骨後方突起ノ異常ニ發育セシ時、之ニ伴フ骨折ハ、「レントゲン」寫眞像ニヨルモ、區別困難ナリト稱セリ。故ニ此ノ兩者ヲ鑑別センニハ、「レントゲン」像ニ充分ナル注意ヲ拂フト同時ニ、既往、局所ノ變化等ヲ能ク參照スベク、全然鑑別困難ナル時ハ、長時日ニ亘リテ其ノ部ノ化骨形成像等ヲ證明スル事ニ由リテ、骨折タルヲ知り得ル事アリ。又健側ノ寫眞檢索モ必要ナル事ナリトス。

實 驗 例

患者。 若〇ッ〇。 女。 二十二歲。

初診。 大正十二年六月二十一日。

主訴。 右側足關節部ノ疼痛。

現在病歴及現在症。

本年三月上旬頃ヨリ、何等認ムベキ原因ナクシテ、右足關節部ノ疼痛ヲ自覺シ、特ニ足關節ノ屈伸時ニ於テ其ノ疼痛甚シト。而シテ漸次其ノ疼痛増惡シ、某醫ニ診ヲ乞ヒシニ、關節「ロイマチスムス」ナル診斷ノモトニ、種々ナル治療ヲ施サレシモ、少シモ輕快スル事ナシ、依リテ我が外來ヲ訪フ。

局所々見。 視診上、其ノ部ニ何等變化ナシ。其ノ部ヲ壓迫スルニ多少疼痛アリ。尙足關節ノ屈伸運動ヲセシムルニ、疼痛激シト、然レドモ、其ノ疼痛ニ堪エ得ザル程度ノモノニハ非ズト云フ。

「レントゲン」寫眞所見。(第六圖)

距骨後方突起後方ニ於テ、異常ノ小骨アルヲ認ム、而シテ其ノ長經凡ソ一浬、橫經凡ソ〇・五浬ノ半月狀ヲ呈シ、距骨後方突起ニ重複シ居レリ。其他ノ足骨々骨ニハ何等變化ヲ認メ得ズ。

診斷。 「オス、トリゴースム」ニ由ル疼痛。

備考。 本症ハ決シテ少カラザルモノニシテ、尙此ノ外本症ノ四例ヲ實驗セルモ、茲ニハ其ノ代表一例ヲノミ記載セリ。

稀有ナル骨折ノ標本供覽。

一般ニ骨折トハ、骨ガ外力作用ニ由リテ完全ニ、或ハ不完全ニ破折離斷セラル、症狀ニシテ、其ノ數ハ極メテ多ク、ブルンス氏ニ據レバ、其ノ數ハ實ニ諸他損傷ノ約 $\frac{1}{7}$ 以上ヲ占ムルト云フ。而シテ最モ多キハ上肢、下肢ニシテ、次デ軀幹、頭部ノ順ナリ。而シテ女子ヨリモ男子ニ多ク、又チユードウスキー氏ニ據レバ、左半身ニ來ル事、右半身ニ來ル者ヨリモ多シト云フ。余ノ茲ニ供覽セントスル例ハ骨折ノ稀有ナルモノニ屬スルヲ以テ諸賢ノ參考ニ、供セント欲スルモノナリ。

實 驗 例

第一例。腰^{〇〇}椎^{〇〇}橫^{〇〇}突^{〇〇}起^{〇〇}骨^{〇〇}折^{〇〇}ノ一例。

患者。近〇春〇。三十三歲。女。

初診。大正十二年十一月二十七日。

現病歴及現在症。

本年九月一日大震災ノ當時、患者ハ橫濱ノ某所ニ於テ、一丈餘ノ高所ヨリ長サ二間程ノ梁落下シ、患者其ノ下敷トナリ腰部ヲ強打サレ、一時失神シタリト。其後、約一ヶ月程ハ兩下肢及腰部ニ運動麻痺、知覺麻痺ヲ起シ、少シモ運動セシメ得ズ、安靜時ニ於テモ、其ノ部ニ劇刺痛アリタリ。而シテ排便、排尿ハ、浣腸或ハ「ゾンデイルング」ニ由ラザレバ、排泄シ得ザリキト云フ。其後一ヶ月程經過シテ、安靜時ニ於ケル疼痛ハ消失シ、右下肢ノ運動、知覺麻痺ハ減退シタルモ、左側下肢ハ依然トシテ運動不可能ナリキ。然レドモ時日ノ經過ト共ニ、左下肢モ幾分運動シ、杖ヲ用ヒテ徐行シ得ルニ至リタリ。然レドモ腰部、左膝部ニ壓迫感アリテ、時々刺痛ヲ覺ユル事アリ。

今其ノ局所ヲ檢スルニ、皮膚ニ外傷等ナク、上體ハ右ニ彎曲シ、之ヲ垂直ニ矯正セントスルニ、劇痛ヲ訴フ。又步行セシムルニ、左下肢麻痺シ、介助ヲ與フルニ非ザレバ步行シ得ズ。腰部ヲ腰椎左緣ニ沿フテ壓迫スルニ、劇刺痛ア

(170)

リ。左下肢ハ一般ニ多少萎縮シ居レリ。前腹ニハ知覺麻痺感ナキモ、左下肢ニ中等度ノ知覺麻痺アリ。

「レントゲン」寫眞所見。(第三圖)

一般ニ腰椎ハ右ニ彎曲シ、第一乃至第四腰椎ノ左橫突起ノ離斷セル像ヲ示シ、皆完全骨折ニ一致スベキモノナリ。特ニ第四橫突起ノ如キハ、其ノ根部ヨリ骨折ヲ起シ、約二浬程左外下方ニ轉位セルヲ見ル。

診斷。第一乃至第四腰椎橫突起ノ完全骨折。

第二例。腸骨々折。

患者。佐○英○。女。十六歲。

初診。大正十二年十二月十八日。

主訴。左腸骨脛部ノ壓痛。

現病歴及現在症。

三週間程以前ニ陷穴ニ落チテ、左臀部ヲ強打シ、其後左腸骨脛部ニ疼痛アリ。罌法ヲ施シテ疼痛稍々減退セルモ、尙未ダ疼痛アリ。

局所々見。視診上、當該疼痛部ニハ何等變化ナク、手指ニテ壓迫スルニ刺痛アリ。

「レントゲン」寫眞所見。(第四圖)

左腸骨前上棘附近ニ於テ、不完全骨折アルヲ認ム。

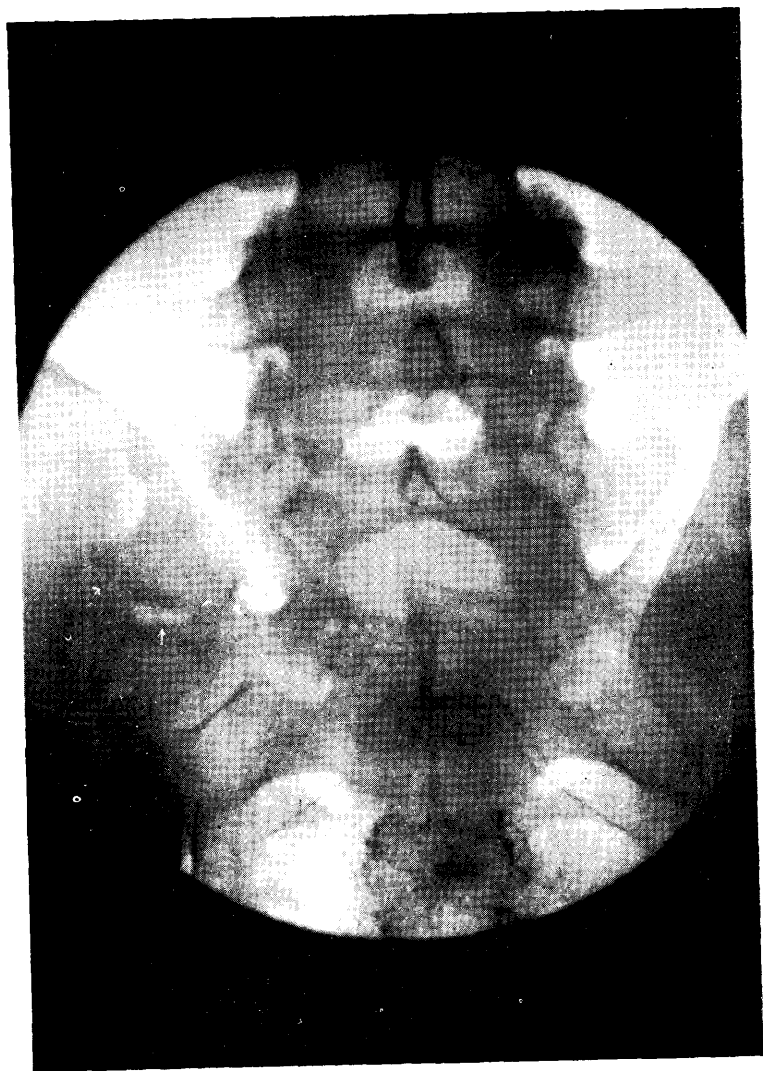
診斷。左腸骨不全骨折。

第三例。跟骨々折。

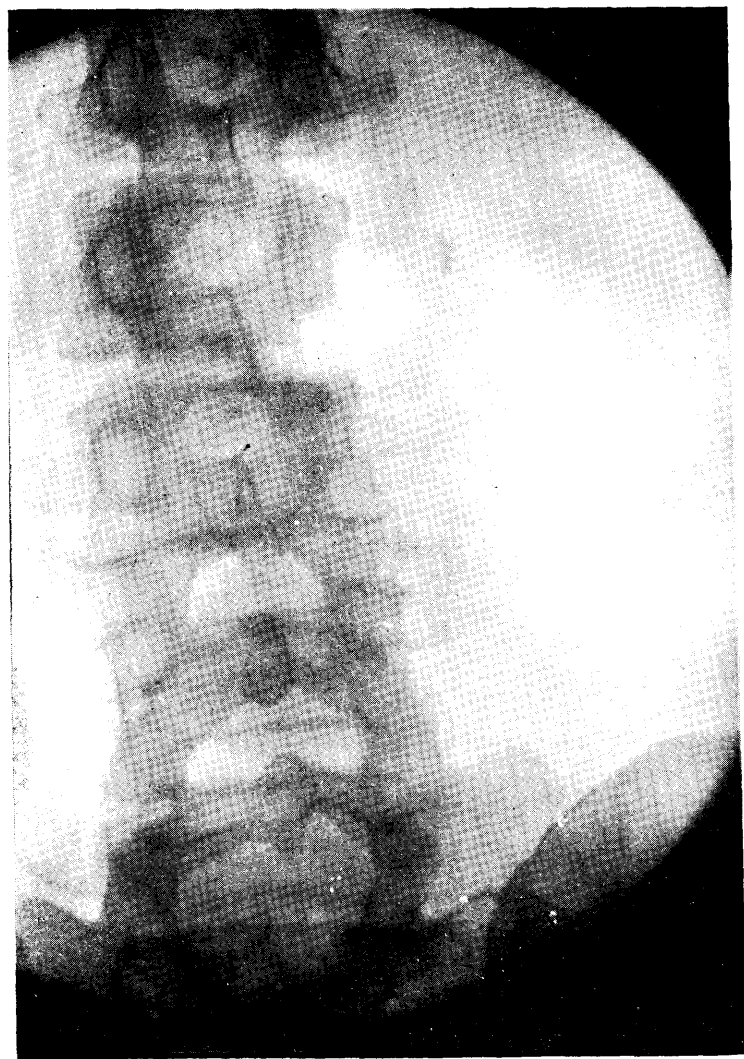
患者。黒○保○郎。五十六歲。男。

初診。大正十二年十一月十七日。

第一圖



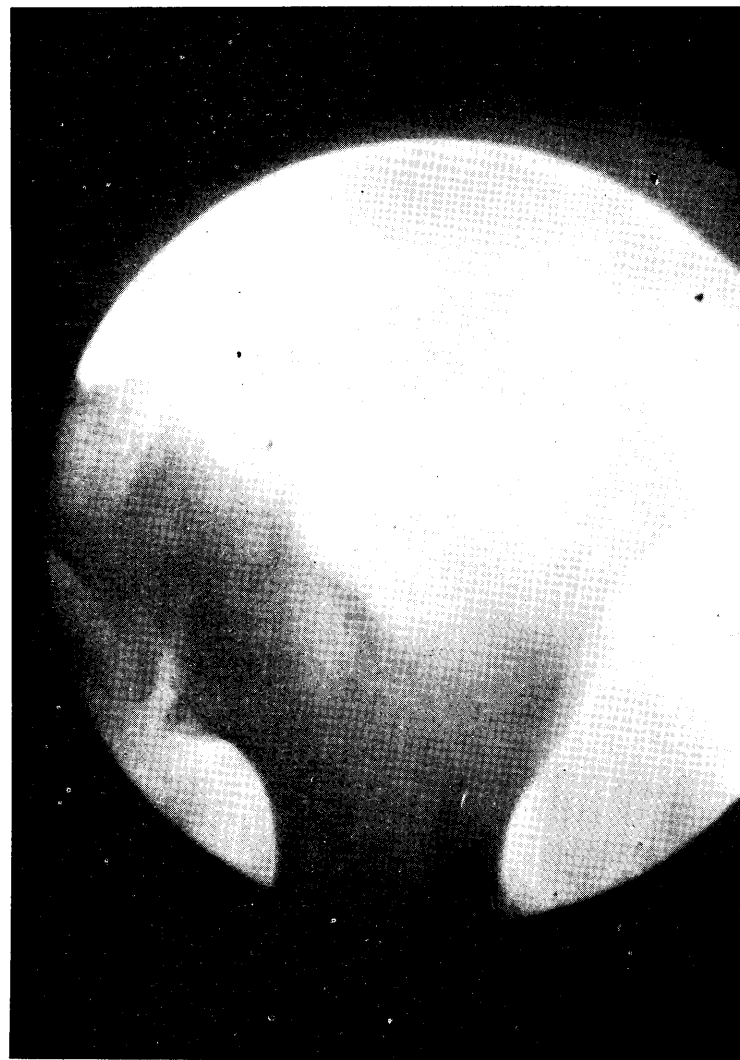
第二圖



第三圖



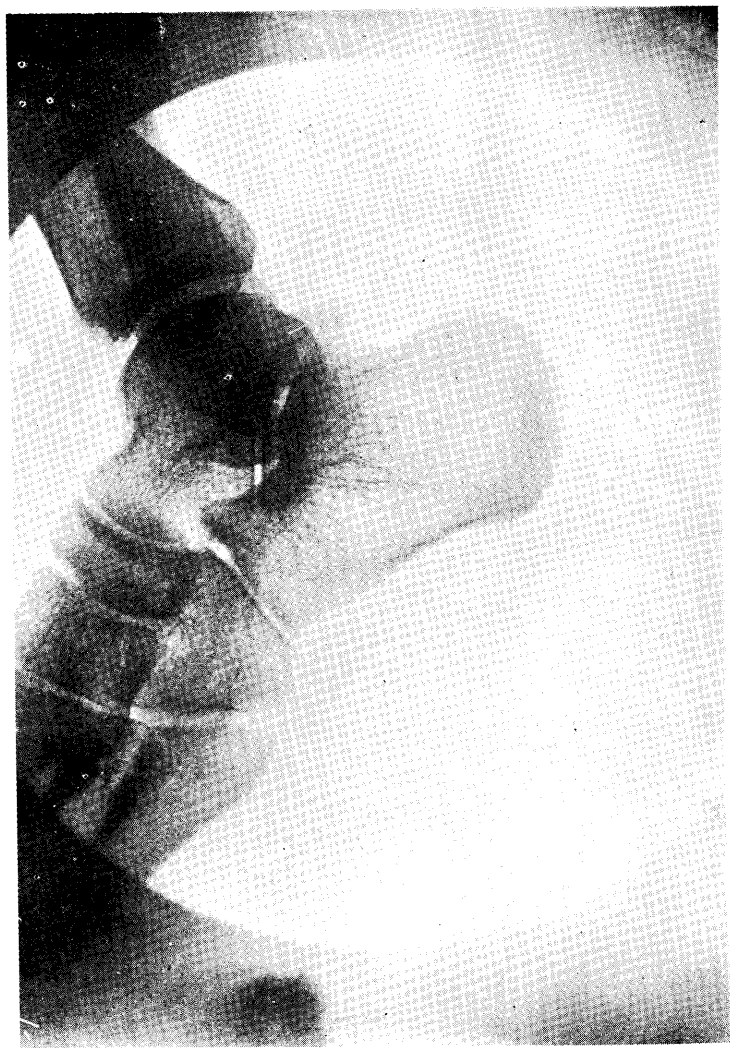
第四圖



第五圖



第六圖



主訴。右足蹠ノ歩行時ノ疼痛。

現病歴及現在症。

一週間以前ニ高所ヨリ相當重量アル鋪體落下シ、右足ヲ打撲セリト、其後其部ニ疼痛アリテ、種々療法等ヲ施セルモ疼痛去ラズ、依リテ我が外來ヲ訪フ。

局所々々見。該當局部ニハ何等創傷等ナク、試ミニ足蹠ニ指壓ヲ加フルニ刺痛アリ。

「レントゲン」寫眞所見。(第五圖)

跟骨下面中央部ニ骨龜裂アルヲ認ム。而シテ其ノ邊緣ハ鋸齒狀ヲナセリ。疼痛モ其ノ部ニ一致シテ存ス。診斷。跟骨不全骨折。

終リニ臨ミテ小池先生ノ御校閲ヲ深謝ス。

參考論文

- 一、醫事新聞、一七五號。
- 二、醫學療法雜誌、一二號。
- 三、廣應醫學、第三卷第〇四號。
- 四、大正九年七月廣島醫事月報。
- 五、大正九年七月中央醫學會雜誌(六二)。
- 六、醫學療法雜誌、第九號。
- 七、American Journal of Roentgenology (vol. VI, No. 9, P. 434, 1919).
- 八、Alban Köhler — Grenzen des Normalen und Anfänge des Pathologischen im Röntgenbilde. 3. Auflage. 96 P.